

MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence Unique du Mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) BDR THERMEA France à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de BDR THERMEA France. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

*Veillez compléter les champs marqués **

Votre Nom	*	.....	1
		Nom/Prénom du débiteur	
Votre Adresse	*	.....	2
		Numéro et nom de la rue	
	*	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	3
		Code postal	
	*	.....	4
		Ville	
	*	.....	5
		Pays	
Les coordonnées de votre compte	*	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	5
		Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)	
	*	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	6
		Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier code)	
Nom du créancier	*	BDR THERMEA France	
		Nom du créancier	
	*	FR71ZZZ511474	8
		Identifiant du créancier	
	*	57 rue de la gare	9
		Numéro et nom de la rue	
	*	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	10
		Code postal	
	*	MERTZWILLER	10
		Ville	
	*	FRANCE	11
		Pays	
Type de paiement	*	Paiement récurrent / répétitif <input checked="" type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>	12
Signé à	* ⁽¹⁾ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	13
		Date : JJ/MM/AAA	
Signature(s)		Veillez signer ici <input type="text"/>	

Note: Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.

Code identifiant du débiteur	.....	14
	Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque	
Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)	.....	15
	Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre SERV'élite et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.	
	.....	16
	Code identifiant du tiers débiteur	
	.....	17
	Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.	
	.....	18
	Code identifiant du tiers créancier	
Contrat concerné	.....	19
	Numéro d'identification du contrat	
	.....	20
	Description du contrat	

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

(1) Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères